

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUIDADO DEL ENFERMERO AL PACIENTE CON ESTRÉS EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL SANTIAGO TÁVARA 2017

TRABAJO ACADEMICO

PRESENTADO POR:

LIC. YANETH CANCHAPOMA YAURIMA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE
SALUD**

ASESORA:

Dra. NANCY GAMBOA KAN

LIMA, PERÚ

2017

INDICE

| | |
|--|-----|
| - Resumen | iii |
| - Abstract. | iv |
| - Introducción. | 5 |
| I Marco Teórico. | |
| - Base Teórica. | 7 |
| - Estudios Relacionados. | 15 |
| - Intervención de cuidados de enfermería – Teorista. | 17 |
| II Aplicación del PAE – EBE | |
| 2.1 Valoración según necesidades, patrones y/o dominios. | 25 |
| 2.2 Diagnósticos de Enfermería. | 31 |
| 2.3 Planteamiento de Objetivos y Prioridades. | 33 |
| 2.4 Ejecución de las Intervenciones. | 34 |
| 2.5 Evaluación de los resultados. | 37 |
| III Conclusión y Recomendación. | 45 |

RESUMEN

En un mundo globalizado el estrés es uno de los riesgos psicosociales más importantes en nuestra sociedad, es un fenómeno relevante vinculado a la actividad laboral; la profesión expuesta a altos niveles de estrés es la profesión de enfermería, que es responsable de procesos técnicos orientados a satisfacer y lograr mejoras con la finalidad de atender necesidades básicas de la población.

Es importante saber que la fuente de satisfacción de algunos enfermeros son sus expectativas, sin embargo también es fuente de insatisfacción y estrés, donde estos profesionales ven mermados sus deseos de superación, cuando se encuentran frente a un horario incompatible con la vida familiar, condiciones no favorables, como trato hostil de compañeros, jefes que generan estrés, insatisfacción profesional, desmotivación laboral, afectando el rendimiento laboral y la productividad. Esta situación puede llegar a producir ansiedad, estrés y en caso extremo el enfermero puede desarrollar depresión.

El presente trabajo describe el nivel de estrés laboral en el personal de enfermería del servicio de Emergencia del Centro Médico Naval Cirujano Mayor “Santiago Távara”, donde se identificaron reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales, sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización, caracterizado por fatiga, ansiedad, insomnio, contracturas musculares y otras dolencias que repercuten en la salud del profesional, dando como resultado un déficit en el cuidado, en la comunicación, malos niveles de coordinación que perturban la armonía y desarrollo de las tareas. El estrés afecta la vida social, familiar y la seguridad en el trabajo.

Palabras Clave: Estrés, emergencia, enfermero, calidad, ansiedad.

ABSTRACT

In a globalized world, stress is one of the most important psychosocial risks in our society, it is a relevant phenomenon linked to work activity; The profession exposed to high levels of stress is the nursing profession, which is responsible for technical processes aimed at satisfying and achieving improvements in order to meet the basic needs of the population.

It is important to know that the source of satisfaction of some nurses are their expectations, however it is also a source of dissatisfaction and stress, where these professionals see their desires of improvement reduced, when they face a schedule incompatible with family life, conditions favorable, as hostile treatment of colleagues, bosses that generate stress, professional dissatisfaction, demotivation labor, affecting job performance and productivity. This situation can lead to anxiety, stress and in extreme cases the nurse can develop depression.

This work describes the level of work stress in the nursing staff of the emergency service of the Medical Center Naval Surgeon "Santiago Távora", where they identified psychological, cognitive and behavioral reactions, feelings of emotional exhaustion and depersonalization, characterized by fatigue, anxiety, insomnia, muscular contractures and other ailments that affect the health of the professional, resulting in a deficit in care, in communication, poor levels of coordination that disturb the harmony and development of tasks. Stress affects social life, family life and safety at work.

key words: Stress, emergency, nurse, quality, anxiety.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción laboral influye en toda actividad del ser humano y su factor de apoyo que amplía los sentimientos de valor, importancia y superación personal. Se define como el estado emocional positivo o placentero con base en la percepción subjetiva de las experiencias laborales del propio trabajador de acuerdo a su actitud frente a su labor. (10) La OMS define el estrés laboral como un conjunto de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales que se dan cuando los trabajadores se enfrentan a exigencias ocupacionales que no corresponden con su nivel de conocimiento, destreza o habilidades. (14)

Según la OIT, el 30% de la población activa sufre estrés laboral, siendo esta cifra mayor en los países en vías de desarrollo. En Europa, la Tercera Encuesta sobre Condiciones de Trabajo de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo (EUROFOUND 2000) identifica el estrés como la segunda enfermedad más frecuente. En Europa el estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud y la seguridad en el trabajo, casi el 25% de los trabajadores se ven afectados por él y según la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA), entre un 50-60 % de las bajas laborales se encuentran relacionadas con el estrés laboral.(17)

De acuerdo con una encuesta sobre condiciones de trabajo y la salud realizada en 2012 en América Central, se encontró que más del 10% de los encuestados reportaron haberse sentido constantemente bajo estrés o tensión, tristes o deprimidos, o con pérdida de sueño debido a sus preocupaciones por las condiciones de trabajo, en los servicios de emergencia 1 de 5 personas se ve afectada por el estrés, no sólo se trata de problemas de salud pública, sino de problemas de desarrollo, donde se tiene que actuar ya que la pérdida de productividad es algo que la economía mundial no se puede permitir.(18)

Los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia afrontan conflictos que se generan dentro de los equipos de trabajo, expresados en dificultades con sus jefes directos, con sus pares competentes y con el personal a su cargo, produciéndose un déficit en la comunicación, con malos niveles de coordinación que perturban la armonía y desarrollo de las tareas, tornándolo dificultoso y poco gratificante. Por otro lado la fatiga, las casi nulas

posibilidades de capacitación, los horarios inflexibles, la falta de seguridad y comodidad, el escaso espacio o a veces inexistente, asignado en sus lugares de trabajo, inestabilidad laboral, incremento de la demanda de atención, lo que resta la calidad de atención y nuestros indicadores de resultados son negativos a razón del excesivo trabajo que existe, unido a los factores estresantes a los que se ponen en contacto, como es el caso pacientes terminales, dolor humano, brindar apoyo emocional a las personas, agregado a esto que por más esfuerzo realizado no se obtiene los resultados esperados y los escasos ascensos son dificultades que se presentan en el día a día, causando malestar. Los Factores anteriormente mencionados repercuten en los procesos y la garantía de calidad, afectan la vida social y familiar de los enfermeros. (16)

I.- MARCO TEÓRICO

1.1.- BASES TEORICAS

El termino estrés deriva del griego "stringere", que significa provocar tensión y, aunque el término y sus derivados han existido durante siglos, podemos situar los orígenes del concepto de estrés a mediados del siglo XIX. Sobre la definición de estrés han existido esencialmente tres enfoques, cada uno con su carga asociada de conceptos, métodos y teorías.

1.1.1. Enfoque fisiológico.- representado por Hans Selye refiere que el estrés es un síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas, no específicas del organismo, a distintos agentes nocivos de naturaleza física o química presentes en el medio ambiente. Considera, por tanto el estrés como una respuesta fisiológica generalizada y no específica a estímulos ambientales nocivos. Selye identifica tres fases en el modo de producción de estrés:

- a. Reacción de alarma: El organismo cuando es, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal.
- b. Estado de resistencia: Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos, sean estos físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo tiende a utilizar mecanismos de adaptación a dichas demandas de manera progresiva, a fin de que pueda ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio interno y externo del individuo.
- c. Fase de agotamiento: La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas, sobreviviendo la fase de agotamiento en el cual el, sujeto suele sucumbir ante las demandas, pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio. Robbinss refiere que el hombre

es el ser cuyo desarrollo es un proceso dinámico y continuo en el que se suceden crisis y experiencias que le dan una cualidad única, muchas veces relacionadas con situaciones estresantes, entendiendo por situación de estrés aquellas que enfrenta el individuo bajo la forma de tensiones generados por diversos factores

1.1.2 Enfoque ingenieril.- Considera el estrés como una característica de los estímulos del entorno de las personas, concebido en términos de carga o nivel de demanda que se ejerce sobre el individuo por elementos nocivos de ese entorno. El estrés produce así una reacción de tensión en el individuo normalmente reversible pero si estos elementos nocivos persisten pueden ser perjudiciales e irreversibles.

1.2.3 Enfoque Psicológico.- El estrés es un estado cognitivo que reside en la percepción que tienen las personas de la adaptación a las demandas de su entorno de trabajo, y depende de la valoración cognitiva que las personas hacen de su situación.

El estrés, por lo tanto, está en función no sólo de las demandas del entorno, sino de la percepción de los individuos de esas demandas y de su habilidad para adaptarse a ellas. (2)

El estrés laboral surge cuando se da un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. La persona percibe que no dispone de recursos suficientes para afrontar la problemática laboral y aparece la experiencia del estrés.

La adaptación de las personas depende del mantenimiento de un equilibrio dinámico muy complejo, llamado homeostasis. El organismo reacciona ante las situaciones estresantes poniendo en marcha un conjunto de respuestas adaptativas, cuyo fin es restablecer la homeostasis. Para ello, utiliza un extraordinario repertorio de reacciones fisiológicas (aumento de la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea, aumento de la respiración, tensión muscular, aumento de la transpiración, secreción de glúcidos y Lípidos al torrente sanguíneo, digestión más lenta, etc.), mentales (percepción y evaluación de la situación y toma de decisiones) y de conducta (enfrentamiento, huida o pasividad). La respuesta de estrés constituye una alerta física y mental,

preparando a todo el organismo para una acción potencialmente necesaria. La exposición prolongada a situaciones estresantes y la desadaptación que éstas producen en el organismo van a tener como consecuencia más importante la aparición de terminadas enfermedades. (12)

Todos los estresores son ambientales en el sentido de que son parte del medio ambiente. Algunos aspectos del ambiente son físicos, algunos, sociológicos y otros, psicológicos. Desde esta perspectiva los factores de estrés presentes en situación de trabajo se pueden clasificar en tres grandes grupos:

Estresores del ambiente físico: Iluminación, Ruido, Temperatura, Ambientes contaminados.

Estresores relativos al contenido de la tarea: Carga mental, Control sobre la tarea.

Estresores relativos a la organización: Conflicto y ambigüedad del rol, Jornada de trabajo, relaciones interpersonales, Promoción y desarrollo de la carrera profesional

Las diferencias individuales juegan un papel importante en la experiencia del estrés laboral, ya que la combinación de una situación particular y de un individuo determinado (con sus características personales específicas, expectativas, experiencias pasadas, actitudes, aptitudes y sus propios sentimientos) puede dar como resultado una falta de equilibrio que induzca al estrés. Hay que tener en cuenta que los aspectos personales pueden variar en el tiempo en función de factores tales como la edad, las necesidades y expectativas y los estados de salud y fatiga. Obviamente, todos estos factores actúan entre sí e influyen en el estrés experimentado por el trabajador, tanto en el puesto de trabajo como fuera de él. Por tanto en la génesis del estrés interactúan las características del individuo con sus circunstancias ambientales. Es por ello necesario conocer las características relevantes del individuo para poder predecir las posibles consecuencias de determinados estresores del ambiente laboral. (17)

Consecuencias del estrés laboral, Una respuesta eficaz al estrés representa una adaptación exitosa. Pero el organismo no siempre responde perfectamente o adecuadamente, cuando esto sucede, sobreviene un resultado físicamente negativo o un padecimiento de adaptación. Este tipo de padecimiento puede

afectar al corazón, vasos sanguíneos y el riñón, e incluye ciertos tipos de artritis y afecciones a la piel.

El estrés también causa efecto en la salud mental, cuando hay frustración, ansiedad, depresión hay que añadir otras formas en que éste puede manifestarse: alcoholismo, farmacodependencia hospitalización en casos extremo suicidio. Inclusive las alteraciones mentales son poco importantes producidas por el estrés, como la incapacidad para concentrarse, reducidos rasgos de atención y deterioro de habilidades para tomar decisiones puede influir en la eficacia y la efectividad.

Las consecuencias del estrés pueden ser muy diversas y numerosas. Algunas pueden ser primarias y directas; otras pueden ser indirectas y constituir efectos secundarios. Gran parte de las consecuencias son disfuncionales, provocan desequilibrio y resultan potencialmente peligrosas.

Algunas de las alteraciones que pueden ser consecuencia de la respuesta inadaptada del organismo ante uno o varios agentes estresantes.

TRASTORNOS GASTROINTESTINALES: úlcera péptica, Dispepsia funcional, Intestino irritable, Colitis ulcerosa, Aerofagia, Digestiones lentas.

TRASTORNOS CARDIOVASCULARES: Hipertensión Arterial, Enfermedades coronarias (angina de pecho, - infarto de miocardio), Arritmias cardíacas

TRASTORNOS RESPIRATORIOS: Asma bronquial, Hiperventilación, Disnea, Sensación de opresión en la caja torácica.

TRASTORNOS ENDOCRINOS: Hipoglicemia, Diabetes, Hipertiroidismo, Hipotiroidismo, Síndrome de Cushing.

TRASTORNOS SEXUALES: Impotencia, Eyaculación precoz, Vaginismo, Coito doloroso, Alteraciones de la libido.

TRASTORNOS DERMATOLÓGICOS: Prurito, Dermatitis atópica, Sudoración excesiva, Alopecia, Tricotilomanía.

TRASTORNOS RESPIRATORIOS: Asma bronquial, Hiperventilación, Disnea, Sensación de opresión en la caja torácica.

TRASTORNOS MUSCULARES: Tics, Calambres y contracturas, Rigidez, Dolores musculares, Alteraciones en los reflejos musculares (Hiperreflexia, Hiporreflexia)

OTROS: Cefaleas, Dolor crónico, Insomnio, Trastornos inmunológicos, Gripe, Herpes, Falta de apetito, Artritis reumatoide. (18)

Consecuencias Psicológicas del estrés: Los efectos del estrés pueden provocar una alteración en el funcionamiento del Sistema Nervioso que puede afectar al cerebro. Cualquier alteración a nivel fisiológico en el cerebro va a producir alteraciones a nivel de las conductas, ya que el cerebro es el órgano rector de aquéllas.

Entre los efectos negativos producto del estrés podemos mencionar lo siguiente:

Preocupación excesiva, Incapacidad para tomar decisiones, Sensación de confusión, incapacidad para concentrarse, Dificultad para mantener la atención, Sentimientos de falta de control, Sensación de desorientación, Frecuentes olvidos, Bloqueos mentales, Hipersensibilidad a las críticas, Mal humor, Mayor susceptibilidad a sufrir accidentes, Consumo de fármacos, alcohol, tabaco.

El mantenimiento de estos efectos puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos asociados al estrés. Entre los más frecuentes están: Trastornos del sueño, Ansiedad, miedos y fobias, Adicción a drogas y alcohol, Depresión y otros trastornos afectivos, Alteración de las conductas de alimentación, Trastornos de la personalidad, Trastornos esquizofrénicos.

Entre los signos o manifestaciones externas a nivel motor y de conducta estarían:

Hablar rápido, Temblores, Tartamudeo, Imprecisión al hablar, Precipitación a la hora de actuar, Explosiones emocionales, Voz entrecortada, Comer excesivamente, Falta de apetito, Conductas impulsivas, Risa nerviosa, Bostezos frecuentes.

Además, todos estos efectos deterioran la calidad de las relaciones interpersonales, tanto familiares como laborales, pudiendo provocar la ruptura de dichas relaciones. En definitiva, el estrés negativo es perjudicial para la salud de la persona y el ambiente social y, además, inhibe la creatividad, la autoestima y el desarrollo personal.

Medidas preventivas en el lugar de trabajo:

Horario de trabajo: diseñar los horarios de trabajo de manera que eviten conflictos, con las exigencias y responsabilidades externas al trabajo. Los horarios, de los turnos rotatorios deben ser estables y predecibles.

Participación control: dejar que los trabajadores aporten ideas a las decisiones, o acciones que afecten a su trabajo.

Carga de trabajo: comprobar que las exigencias de trabajo sean compatibles, con las capacidades y recursos del trabajador y permitir su recuperación después, de tareas físicas o mentales particularmente exigentes.

Contenido: diseñar las tareas de forma que confieran sentido, estímulo. Sensación de plenitud y la oportunidad de hacer uso de las capacitaciones.

Papeles: definir claramente los papeles y responsabilidades en el trabajo.

Entorno social: crear oportunidades para la interacción social, incluidos el apoyo moral y la ayuda directamente relacionados con el trabajo.

Futuro: evitar la ambigüedad en temas de estabilidad laboral y fomentar el desarrollo de la carrera profesional. (10)

Prevención del estrés: Se ha de empezar a intervenir en la fase de diseño. Teniendo en cuenta todos los elementos del puesto de trabajo, integrando el entorno físico y social y sus posibles repercusiones para la salud.

La prevención del estrés laboral ha de pasar por la intervención a nivel de la organización; la intervención de tipo clínico a nivel individual, de reducción del estrés o sus consecuencias, puede ser útil en algunos casos, pero no siempre es la solución más eficaz y adecuada para prevenirlo.

La base para reducir el estrés consiste en mejorar la comunicación, aumentar la participación de los trabajadores en las decisiones respecto al trabajo y mejorar las condiciones ambientales; también debe considerarse la variedad y estimulación en las tareas de trabajo. Un aspecto importante para la prevención del estrés es el aumento del apoyo social en las organizaciones, favoreciendo la cohesión de los grupos de trabajo y formando a los supervisores para que adopten una actitud de ayuda con los subordinados, ya que el apoyo social no sólo reduce la vulnerabilidad al estrés sino también sus efectos negativos

Es necesaria una estrategia integrada de promoción de la salud teniendo por objeto responder a las necesidades de los trabajadores y por tanto de la organización en la que éstos se encuentran inmersos. (19)

El personal de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propio de la tarea que ha de realizar, éstas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión. Dentro de los factores que generan estrés en la enfermera tenemos:

- a.- Factores Biológicos: Son aquellos cambios o modificaciones orgánicas que se producen en el individuo y que contribuyen a generar estrés. Por ejemplo; embarazo, problemas de peso, enfermedad, lesiones, envejecimiento, accidentes, violación, cirugía, entre otros.
- b.- Factores Psicológicos: Se refieren a aquellas características de los diferentes tipos de personalidad, que al desencadenarse una situación de estrés van a ocasionar también daño psicológico. Se encuentran personas propensas al estrés, aquellas que se caracterizan por estar irritables, agresivos, impulsivos tensos y competitivos, ya sea en su medio ambiente y con ellos mismos y sus relaciones interpersonales son problemáticas, también existen personas que interiorizan su respuestas al estrés; que se caracterizan por ser pasivos, resignadores y apacibles, extremadamente cooperadores, sumisos y conformistas, siempre controlando las experiencias de hostilidad y deseosos de aprobación social finalmente las personas que son tranquilas(o), confiadas(o), relajadas(o), abierto a las emociones, se caracterizan por ser antisociales.
- c.- En relación al factor género: Se caracterizan por que las mujeres presenta más conflictos de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia - trabajo, entre otras características: Las mujeres sienten mayor agotamiento emocional y una menor realización personal en comparación con los hombres; el estrés en el sexo femenino se expresa más en la esfera afectiva, en tanto que en el sexo masculino se expresa más en la esfera conductual; a diferencia que piensan que puede apoyarse en patrones culturales.

d) Factores Socioculturales: Esta dado por aquellos que inciden en las relaciones sociales y culturales, que contribuyen a generar estrés. Así tenemos que dentro de los factores sociales tenemos la responsabilidad con un grupo, el matrimonio, el divorcio, cambios de domicilio, nacimientos, problemas laborales, ascensos, conflictos interpersonales, entre otros, dentro de los factores culturales tenemos; la preparación insuficiente, desconocimiento del panorama social y cultural, cambio de hábitos y costumbres entre otros. (16)

El "Síndrome de Burnout", es un trastorno adaptativo crónico que aparece en el individuo como respuesta ante el estrés laboral crónico, también llamado "Síndrome de estar quemado", "Síndrome de estrés laboral", "Síndrome del desgaste profesional". El Síndrome de Burnout fue introducido por Freudemburger (1974), para describir las reacciones que presentan algunas profesionales como consecuencia de una exposición crónica o circunstancias laborales "estresantes" o tras el contacto directo y continuado con la gente. Según Dale (1979), uno de los que inician la concepción teórica del Burnout lo entiende como consecuencia del estrés laboral, con la que mantiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo. Maslach y Jackson (1981); conceptualizaron el Síndrome de Burnout como el síndrome del agotamiento emocional, realización personal en el trabajo y despersonalización, que pueden desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas de cualquier tipo de actividad. (15)

El Síndrome de Burnout tiene las siguientes características según Maslach y Jackson:

- 1.- Agotamiento Emocional (AE):** Consiste por la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico y se expresa como: cansancio al final de la jornada de trabajo, y se manifiesta: fatiga en las mañanas cuando va a trabajar, trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, sensación de sentirse "quemado" por el trabajo, sentirse frustrado en el trabajo, trabajar demasiado, trabajar directamente con las personas produce estrés, sentirse acabado, entre otros.
- 2.- Falta de Realización Personal (FRP):** Consiste en evaluar el trabajo personal de forma negativa. Este síndrome se evidencia por una

sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático y emocional, y se refiere; comprender como se sienten los compañeros de trabajo, tratar eficazmente los problemas de sus compañeros, influir positivamente con su trabajo en la vida de las personas, sentirse muy activo, crear fácilmente un ambiente tranquilo, sentirse estimulado después de trabajar con sus compañeros, conseguir cosas, satisfactorias y logros con su profesión, trato los problemas emocionales con mucha tranquilidad y calma.

- 3.- Despersonalización (DP):** Consiste en el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas (alumnos, compañeros de trabajo), y se expresa: tratar algunos compañeros como si fueran objetos impersonales, volverse más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión, preocupación de que el trabajo me endurezca emocionalmente, despreocuparse de lo que ocurre a mis compañeros, culparse de algunos problemas ajenos, entre otros. (5)

ESTUDIOS RELACIONADOS

Cremades Puerto Jesús, (2016) Alicante, España en su Tesis **“Repercusión del estrés laboral sobre la atención de enfermería”**. Su objetivo fue identificar factores laborales estresantes del profesional de enfermería en las unidades médicas”, se realizó un estudio cualitativo, descriptivo – analítico, incidental y prospectivo, siguiendo la metodología Delphi, en el Hospital General Universitario de Alicante, en el Hospital General Universitario “Virgen de la Salud” de Elda y en el Hospital General Universitario “Reina Sofía” de Murcia. La muestra total estuvo conformada por 82 profesionales de enfermería, se concluye en que se difiere con otros estudios dependiendo de la unidad o servicio donde se haya realizado y aunque coinciden en la sobre carga laboral y otros problemas organizativos, recogen a su vez la asociación del estrés a los procesos de muerte y sufrimiento del paciente. (9)

González Rosa, (2013) Mendoza, Argentina, en su Tesis: **“Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo”**. El objetivo fue Determinar si los enfermeros en estudio manifiestan estrés laboral e identificar los posibles

factores incidentes, se utilizó el método cuantitativo, transversal, analítico, ya que buscará contestar porque suceden determinados fenómenos, cuál sería la causa o el factor de riesgo asociado o cual sería el efecto de esa causa o factor de riesgo. Concluyeron así: “Creemos entonces que estamos en condiciones de decir que los enfermeros del servicio de unidad de terapia de intensiva pediátrica del Hospital Dr. Humberto. J. Notti si manifiestan estrés laboral porque están expuestos en forma permanente a factores estresores. (11)

Arévalo González Rosa María (2012) Ecuador, realizó su estudio titulado **“Estrés laboral en el personal de Enfermería del Hospital IEESS Loja”**. Los objetivos fueron, detectar factores psicosociales en el ambiente laboral que generan estrés en las enfermeras de I.E.S.S.L, el método el método fue esencialmente descriptiva cualicuantativa aunque contiene elementos de un estudio correlacional, evidenciado dentro de los objetivos específicos de la investigación, la población seleccionada fue de 60 enfermeras profesionales que laboran en servicios hospitalarios ambulatorios y críticos, previo criterios de inclusión y exclusión en el año 2011. El estudio se concluyó en que se evidencia presencia de riesgos psicosociales del trabajo relacionados con altas demandas por tareas de carácter rutinario que implican una sobrecarga cuantitativa, mental y emocional significativa, ausencia de un sistema de formación eficiente, estilos de liderazgo inadecuados, deficiencias en la retroalimentación del desempeño, la autoeficacia se reafirmó como factor protector a través su correlación positiva con emociones como el vigor y la absorción en la medida que correlacionó indirectamente con el cinismo y la ansiedad, manifestaciones típicas del síndrome del Mobbing. (1)

Mamani Encalada Antonia, (2014) Perú, realizó su estudio Titulado **“Factores que desencadenan el Estrés y sus Consecuencias en el Desempeño Laboral en Emergencia”**. Su objetivo fue describir los factores que desencadenan estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en los servicios de emergencia, Método: Incluyó búsqueda electrónica y manual de diferentes instituciones educativas y sociedades científicas a nivel nacional e internacional, durante el período de junio a octubre de 2006. Conclusiones: las

causas del estrés son: la sobrecarga de trabajo, presión del tiempo, ambigüedad de roles, clima organizacional, inestabilidad laboral, problema de interrelación con el equipo multidisciplinario afectando en el desempeño laboral y disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad. La situación de estrés permanente si no se controla puede llevar al síndrome de Burnout. (14)

Correa Cruzado, Walter Miguel (2013), Perú, en su Tesis “**Nivel de estrés laboral en enfermeros del servicio de emergencia en el Hospital María Auxiliadora, 2013**”, su objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral en enfermeros del Servicio de Emergencia en el Hospital María Auxiliadora 2013. Método: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte trasversal. La población estuvo conformada por 42 enfermeros. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Conclusiones: El nivel de estrés laboral en enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en su mayoría es de medio a bajo, ya que sienten emocionalmente agotados por su trabajo, creen que no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, trabajan demasiado. De igual modo en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (6)

INTERVENSIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El Modelo de Sistemas de Betty Neuman, está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos. Esta teoría afirma que los elementos que conforman una organización interaccionan entre sí. En este además se sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus propias creencias filosóficas y la experiencia de la teórica como enfermera, en especial en el campo mental; Neuman fue una de las primeras personas que llevo la enfermería al campo de la salud mental.

Dicho modelo aprovecha elementos de la Teoría de Gestalt el cual describe la homeostasis como un proceso a partir del cual un organismo se mantiene en

equilibrio, y que toma al individuo como el ser encontrado en el campo entorno-organismo y que la conducta de este depende de la relación del individuo con el campo en que se encuentra.

Cabe anotar además que este modelo también tiene sus raíces en las opiniones filosóficas de Chardin y Marx, este último indica que las propiedades de las partes depende en determinado grado de los conjuntos más grandes en los sistemas que dinámicamente están organizados algo parecido a lo mencionado por de Chardin y que confirmo el planteamiento de Neuman en cuanto a lo que se refiere a los patrones del conjunto y su influencia sobre el conocimiento de la parte(s).

La teórica también fundamento su teoría bajo el significado de estrés a cargo de Selye, el cual definió el estrés como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga y con este se aumenta la necesidad de reajuste, es por esto que el estrés se sintetiza en la demanda no específica de la actividad además los constituyentes del mismo reconocidos como agentes estresantes son estímulos tanto positivos como negativos y que derivan del estrés que produce una subsecuente tensión.

Aparte de lo anteriormente descrito Neuman adapta en su modelo lo planteado por Caplan en la cual se habla acerca de la prevención primaria y como esta actúa como protector del organismo frente a contactos próximos frente agentes estresantes, lo cual implica la reducción en la posibilidad de encontrarse expuesto frente a agentes estresantes o fortalecer la reacción del organismo frente a estos con el fin de disminuir la acción ejercida por el agente mencionado.

VISIÓN INTEGRAL DEL CLIENTE

El modelo de Neuman plantea un sistema dinámico y abierto en pro del cuidado del cliente, que en un principio fue creado para proporcionar un centro unificador con el objetivo de definir el problema que aqueja a la enfermería y por tanto entender mejor al cliente cuando interacciona con el entorno.

CONCEPTO INTEGRAL

El cliente es considerado como un todo cuyas partes interaccionan entre sí en una forma dinámica.

Este modelo considera que cada una de las variables afecta al mismo tiempo al sistema del cliente, en este sentido elementos de tipo fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y carácter espiritual, esta última incluida en la segunda edición de su libro.

SISTEMA ABIERTO

Sistema en el cual los elementos constituyentes de este intercambian la energía de la información en una organización completa. En este sentido, el estrés y la reacción al mismo se constituyen en elementos básicos del sistema abierto.

ENTORNO

Fuerzas internas y externas que afectan y son afectadas por el cliente y que en cualquier momento conforman el entorno.

ENTORNO CREADO

Movilización inconsciente del cliente de todas las variables del sistema hacia la integración, la estabilidad y la integralidad.

ESTRUCTURA BÁSICA

Comprende los factores de supervivencia comunes a las especies tales como características innatas o genéticas.

ENTRADA Y SALIDA

Materia, energía e información que se intercambian dentro del sistema, entre el cliente y su entorno.

RETROALIMENTACION

Salida del sistema en forma de materia, energía e información que sirve de retroalimentación para la futura entrada y la acción correctora con la intención de cambiar, potenciar o estabilizar el sistema.

NEGENTROPIA

Consiste en el proceso de utilización de la energía el cual favorece la progresión del sistema en pro de la estabilidad y el bienestar.

ENTROPIA

Proceso de agotamiento y desorganización de la energía y que lleva al sistema a la enfermedad e inclusive la muerte.

ESTABILIDAD

Estado en el cual el sistema del cliente, soporta con éxito los elementos estresantes, es decir, puede mantener un nivel adecuado de salud, con el objetivo de conservar la integridad del sistema.

ELEMENTOS ESTRESANTES

Corresponden a estímulos que producen tensión en los límites del sistema del cliente. Estos pueden ser:

Fuerzas interpersonales, las cuales tiene su lugar dentro del individuo. Entre estas las respuestas condicionadas

Fuerzas interpersonales, las cuales tiene lugar en uno o más individuos, es decir singulares o plurales. Entre ellas las expectativas del rol.

Fuerzas extra personales, las cuales se dan al exterior del individuo. Entre ellas las circunstancias económicas

BIENESTAR

Este existe cuándo las partes que conforman el sistema del cliente interaccionan en armonía y satisfacen las necesidades del mismo.

ENFERMEDAD

Corresponde a la falta de armonía entre las partes que constituyen el sistema, esto como resultado de las necesidades no satisfechas en diferentes grados.

LINEA NORMAL DE DEFENSA

Corresponde al círculo del sistema, que se encuentra en el exterior del mismo y presenta una línea continua. Esta representa estabilidad tanto para el individuo como para el sistema. Esta se mantiene a lo largo del tiempo y sirve como un estándar para valorar las posibles desviaciones del bienestar normal del cliente. Dicha línea incluye varias y conductas propias del sistema, tales como patrones habituales de control del individuo, estilo de vida y estadio de desarrollo.

LINEA FLEXIBLE DE DEFENSA

Corresponde al círculo exterior de línea discontinua del modelo. Dicho círculo es dinámico y puede resultar afectado en forma rápida y en un corto periodo de tiempo. Este se distingue como un amortiguador de protección el cual evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y alteren el estado normal de bienestar.

LINEAS DE RESISTENCIA

Son las series de círculos de líneas intermitentes que rodean la estructura central básica. Estos círculos representan los factores de recursos los cuales ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante.

GRADO DE REACCIÓN

Corresponde a la cantidad de energía necesaria para que el cliente se adapte al elemento (s) estresante (s)

PREVENCIÓN COMO INTERVENCIÓN

Corresponde a las acciones determinadas que conllevan a que el cliente retenga o consiga la estabilidad. Estas pueden producirse posterior o anterior a la penetración de la línea de defensa específicamente en las fases de reacción y de reconstitución. Es por esto que Neuman plantea en su modelo que está de acuerdo con iniciar la intervención cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o este ya ha sido confirmado. Este tipo de intervenciones se basan en el grado real de reacción, los recursos, los objetivos y los resultados previstos. Neuman plantea la intervención en tres niveles: Primario, Secundario y Terciario.

PREVENCIÓN PRIMARIA: Esta se da cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o ya se ha identificado la presencia del mismo. En este estado aunque no sea producido la reacción ya se reconoce el estado de riesgo. En este sentido Neuman afirma que quien realiza la intervención puede reducir la posibilidad de que el individuo se encuentre con el elemento estresante, y por tanto reforzar al individuo para que afronte el mencionado elemento o para que refuerce su línea flexible de defensa con el fin de disminuir la posibilidad de una reacción.

PREVENCIÓN SECUNDARIA: Corresponde al conjunto de intervenciones o tratamientos iniciados posterior a la manifestación sintomática de estrés. Tanto recursos internos como externos del cliente se utilizan para estabilizar el sistema con el objetivo de reforzar las líneas de resistencia, disminuir la reacción y aumentar los factores de resistencia.

PREVENCIÓN TERCIARIA: Esta tiene lugar posterior al tratamiento activo o de la fase de prevención secundaria. Este pretende conseguir que el paciente recupere la estabilidad óptima del sistema. Como objetivo principal se traza el

reforzar la resistencia a los estresantes con el fin de ayudar o prevenir la recurrencia de la reacción o la regresión. Este proceso de prevención retrocede en forma de círculos hacia la prevención primaria.

RECONSTITUCIÓN

Consiste en el estado de adaptación a los elementos estresantes tanto en un entorno interno como externo. Este se puede dar en cualquier grado o nivel de reacción e ir más allá o estabilizarse por debajo de la línea normal de defensa que presentaba el cliente anteriormente. Dentro de este se incluyen los factores interpersonal, intrapersonal, Extra personal y el factor del entorno interrelacionado con las variables del sistema del cliente (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual).

METAPARADIGMAS

Persona

En este modelo el concepto de persona se concibe como cliente/sistema cliente el cual puede ser un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o un problema social. El sistema cliente considerado como un compuesto dinámico de interrelaciones entre factores fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual se considera también que el cliente cambia o se mueve constantemente y se observa como el sistema abierto que interacciona recíprocamente con el entorno.

Enfermería

Para Neuman la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad. Se considera a la enfermería como una profesión única y que se ocupa de todo aquello que la respuesta del individuo frente al estrés. En esta aplica la percepción que se tenga sobre esta la cual influye en el cuidado suministrado, es por esto que Neuman destaca la percepción de cuidador y cliente, para lo cual desarrollo una herramienta de valoración e intervención con el objetivo de facilitar la tarea en relación a la percepción.

Salud

Neuman define la salud como un movimiento continuo del bienestar a la enfermedad, dinámico y sujeto a un cambio constante. En este sentido el bienestar o estabilidad óptimos son indicadores de que las necesidades en su

totalidad han sido satisfechas. Es así como el individuo se encuentra constantemente expuesto al dinamismo sea en bienestar o en enfermedad y que se puede dar en diferentes grados y espacios.

Entorno

Neuman considera tanto al entorno como a la persona como fenómeno básico en su modelo de sistemas. Espacio en el que ambos mantienen una relación recíproca. El entorno entendido como los factores internos y externos que rodean o interaccionan con la persona y el cliente. Es por esto que los elementos estresantes son de real importancia para el concepto de entorno y son descritos como las fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y puedan alterarla

En el modelo de sistemas se identifican tres tipos de entornos: Interno, Externo y Creado.

El entorno interno corresponde al aspecto intrapersonal e incluye todas las interacciones que suceden al interior del cliente.

El entorno externo es interpersonal o extrapersonal e incluye todas las interacciones que suceden en el exterior del cliente.

El entorno creado es aquel que se desarrolla inconscientemente y el cliente lo utiliza con el fin de mejorar la capacidad de control protectora, dicho entorno se caracteriza por ser dinámico e intrapersonal, en él se movilizan todas las variables del sistema con el objetivo de crear un efecto aislante que proporciona al paciente un estado de control frente a la amenaza que proviene de los elementos estresantes del entorno, modificando la identidad o la situación. (13)

II APLICACIÓN DEL PAE - EBE

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Fecha de ingreso al servicio: 04 mayo 2017.

Hora: 10 am.

Paciente varón de 43 años de edad, casado, de profesión enfermero, proveniente de Ate, tiene como antecedentes estar dos años en tratamiento psicológico por trastorno de adaptación, causa depresiva, problemas familiares y rasgos de personalidad acentuados.

Paciente acude a consultorio externo de psiquiatría relata que hace 21 días aproximadamente, se siente triste, angustiado, tiene dolor de pecho tipo opresión, además de dolor de cabeza y temblor de manos. También tiene exceso de sudor en las manos y no duerme bien, ante este problema que ha ido aumentando se decide hospitalizarlo en la sala de psiquiatría, para evaluar el caso.

Paciente despierto, orientado en tiempo, espacio y persona, animo depresivo, angustiado, lenguaje coherente justificado. Memoria normal coherente de situación.

Nombre de Paciente: D. D. P.

Fecha de Nacimiento: 12- 10 1973

Dirección: Jr. Castro Virreina 333 - Ate.

Persona de referencia: xy (esposa)

Teléfono: 943858645

Procedencia: Consultorio Externo.

Forma de llegada: Silla de ruedas

Diagnóstico de ingreso: Ansiedad.

- Diagnóstico médico: Trastorno Depresivo (F41.2)

- Diagnóstico actual (al alta) Trastorno de Ansiedad (F41.9)

Exámenes Auxiliares:

Perfil tumoral: Normal. RPR: No reactivo. Triglicéridos: 347 mg%. Urea: 27mg% Hemoglobina: 15.7g% Colesterol Total: 299mg%.

Peso: 72 Kg.

Estatura: 1.70 cm.

FR: 24 x' FC 84x' PA: 150/70mmhg T° 36C

Fuente de información: Familiar.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES Y QUIRURGICAS:

Gastritis (2012) Otros-.....

Alergias.- Negativo

TRATAMIENTO:

Fluoxetina 20 mg. (mañana), Clonazepan 2 mg (noche)

PRN a dolor Metamizol Sódico 500 mg (01 tabl.)

2.1 VALORACIÓN SEGÚN NECESIDADES, PATRONES, DOMINIOS

DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD

¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad?

Un poco, pero sé que voy a mejorar.

¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?

Necesito saber cómo manejar mi estado anímico, para sentirme bien y seguir con mis objetivos propuestos.

Estilos de vida/Hábitos.

USO DE TABACO:

SI (-) NO (x)

Cant./ Frec. 0 cigallos al mes

USO DE ALCOHOL

SI (-) NO (x)

Cantidad/ Frec. 0 botellas al mes

Comentarios: Sólo consume en eventos sociales, en mínima cantidad.

Consumo de medicamentos con o sin indicación:

¿Qué toma actualmente?

Fluoxetina 20 mg (1mañana) Clonazepan 2 mg (1 noche)

Estado de higiene:

Corporal: Normal

Estilo de alimentación: 3 veces al día, carnes, pescado, pollo, menestras, verduras, hortalizas, etc.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

Cambio de peso durante los últimos 6 meses: SI (-) NO (x)

Apetito: Normal (x) Anorexia (-) Bulimia (-)

Dificultad para deglutir: NO (x) SI (-)

Nauseas: (-) Pirosis (-) Vómitos (-)

Abdomen: Normal (x) Distendido (-) Doloroso (-)

Ruidos hidro aéreos: Aumentado (-) Disminuido (-) Ausente (-)

Drenaje: NO (x) SI (-)

Hidratación piel: Seca (-) Turgente (x)

Edemas: NO (x) SI (-)

Comentar Adicción: Ninguna.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN

Hábitos Intestinales: Número de deposiciones/día. (01 Vez por día)

Estreñimiento (-) Diarrea (-) Incontinencia (-) Ostomía (-)

Hábitos Vesicales: Frecuencia: 3 a 4 veces al día.

Disuria (-) Retención (-) Incontinencia (-) Otros: ----

Edema: SI (-) NO (x)

Sistema de ayuda SI (-) NO (-) Pañal (-)

Sonda (-) Colector (-)

Hábitos alimenticios: 3 veces al día, consumo de carnes, vegetales, carbohidratos, cereales, etc. **Líquidos:** 1 ½ de agua al día.

Ruidos respiratorios: Claros (x) Sibilancias (-) Estertores (-) Secreciones

Traqueo bronquiales (-) disnea (-) cianosis (-) palidez (-) Otros: ---

DOMINIO 4: ACTIVIDAD REPOSO

SUEÑO / DESCANSO

Horas de sueño: 3 a 4 horas

Problemas para dormir: SI (x) NO (-)

Toma algo para dormir: SI (x) NO (-)

Padece de: insomnio SI (x) NO (-) Pesadilla SI (-) NO (-)

Capacidad de autocuidado:

0 = Independiente (x) 1 = Ayuda de otros (-)

2= Ayuda del personal (-) 3 = Dependiente incapaz (-)

| ACTIVIDADES | 0 | 1 | 2 | 3 |
|----------------------|---|---|---|---|
| MOVILIZACIÓN EN CAMA | X | - | - | - |
| DEAMBULA | X | - | - | - |
| IR AL BAÑO/BAÑARSE | X | - | - | - |
| TOMAR ALIMENTOS | X | - | - | - |
| VESTIRSE | X | - | - | - |

Aparatos de ayuda: Ninguno (-) muletas (-) andador (-) S. ruedas (-)
Bastón (-) Otros (-)

Movilidad de miembros:

Contracturas (x) Flacidez (-) Parálisis (-)

Fuerza muscular: Conservada (x) Disminuida (-)

Fatiga: SI (x) NO (-) **Otros motivos de autocuidado:** Se siente angustiado.

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso (x) Irregular (-)

Pulso Periférico: Pedio (4) (4) (4) (4)

Poplíteo (4) (4) (4) (4)

| | |
|----------------------------|------------------------|
| 0 = AUSENCIA | + 3 = DISMINUCIÓN LEVE |
| + 1 = DISMINUCIÓN NOTABLE | + 4 = PULSACIÓN NORMAL |
| + 2 = DISMINUCIÓN MODERADA | |

Edema: SI (-) NO (X)

Riesgo periférico

Extremidad sup. : Normal (x) cianosis (-) fría (-)

Extremidad inf. Normal (x) cianosis (-) fría (-)

Presencia de líneas invasivas: -----

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: regular (x) irregular (-) disnea (-) cianosis (-) fatiga (-) otro (-)

Gasometría: ----- Comenta adicción: -----

Ayuda respiratoria: oximetría: -----

Traqueotomía: no (-) si (-)

Perfusión tisular: Renal , hematuria (-) oliguria (-) anuria (-)

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN /CONGNICIÓN

NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA DE GLASGOW)

| Apertura Ocular | Respuesta Verbal | Respuesta Motora |
|---|---|--|
| (x) 4 espontaneo () 3 a la voz () 2 al dolor () 1 No responde | (x) 5 orientado mantiene conversación () 4 confuso () 3 palabras inapropiadas. () 2 sonidos Incomprensibles. () 1 No responde | (x) 6 obedece ordenes () 5 localiza el dolor () 4 Se retira () 3 flexión anormal () 2 ext. Anor. () 1 no responde. |

Orientado: Tiempo (x) persona (x) espacio (x)

Lagunas mentales: frecuente (-) espaciados (-)

Alteración en el proceso del pensamiento: si (-) no (-)

Alteración sensorial: visuales (-) auditivas (-) cenestésica (-) gustativa (-)

táctil (-) olfatoria (-) otros (-)

COMUNICACIÓN:

Alteración del habla (x) lento, pausado, tembloroso **lenguaje** (x) con llanto, enfado.

Barreras: nivel de conciencia (-) edad (-) diferencia cultural (-) medicamentos (-) autoestima (-)

Barreras psicológicas (-) alteración de la percepción (-)

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

Concepto de sí mismo: Profesional con ganas de salir adelante, siento que el tiempo pasa y no puedo lograr los objetivos que me he propuesto.

Sensación fracaso: familia (x) trabajo (x)

Especifique: Tengo problemas familiares, no tengo tiempo para dedicarle a mi familia, eso me pone triste, angustiado, no tengo iniciativa para nada.

Cuidado de su persona: dentro de lo normal.

Corporal: normal, contacto visual escaso.

Vestimenta: normal

Alimentación: dentro de normal.

Aceptación en la familia y comunidad: si (x) no (-)

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

Estado civil: casado **Profesión:** Lic. En Enfermería

Con quien vive: solo (-) familia (x) trabajo (-)

Fuente de apoyo: familia (x) amigos (-) otros (-)

Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o de niños

Desinterés (-) negligencia (-) desconocimiento (-)

Composición familiar:

Divorcio (-) muerte (-) nacimiento de un nuevo ser (-)

Relación individual y de la familia frente a estos acontecimientos

Familia preocupada por mi estado de salud.

Conflictos familiares: no (-) si(x)

Problemas: alcoholismo (-) drogadicción (-) pandillaje (-)

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

Problemas con identidad sexual no (-) si (-)

Problemas en actividad sexual con su pareja: no (-) si (x)

Motivo de disfunción sexual: enfermedad biológica (-) edad (-) enfermedad psicológica (-)

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO TOLERANCIA AL ESTRÉS

Cambio de vivienda en los últimos años: no (-) si (-)

VIOLENCIA SEXUAL: no (-) si (-)

Conducta psicológica frente al hecho

Reacción frente a enfermedades y muerte:

Preocupación (x) ansiedad (x) indiferencia (-) temor (x) desesperanza (x) tristeza (x) negación (-)

SISTEMA NERVIOSO SIMPATICO: NORMAL (X)

Problemas (-) signos: palidez (-) bradicardia o taquicardia (-) hipertensión paroxística (-) diaforesis (x) manchas (-) temblor de manos (x) voz temblorosa (x)

Lesiones medulares no (-) si (-)

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

Religión: católica **Restricción religiosas:** ----

Dificultad para tomar decisiones en: como solucionar sus problemas personales, de estudio, familiares.

DOMINIO 11: SEGURIDAD PROTECCIÓN

Estado de enfermedad: controlada si (-) no (-)

Estado de inconciencia; no (-) si (-)

Incapacidades: invalidez (-) ceguera (-) demencia (-)

DOMINIO 12: CONFORT

Dolor/ Molestias: no (-) si (x) crónica (-) aguda (x)

Especificar intensidad: dolor en pecho tipo opresión (7/10), dolor de cabeza tipo punzada (8/10).

Tiempo y frecuencia: hace 21 días, hay disconfort, la frecuencia de la molestia es en todo momento.

Nauseas: no (-) si (-)

Fobias: no (-) si (-)

Relación social y familiar: no es buena.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Diagnósticos Nutricionales: normal (x) **desnutrición global:** leve (-) moderado (-) severo (-) desnutrición crónica (-) aguda (-) crónica reagudizada

(-) **Riesgos nutricionales:** obesidad (-)

DIAGNÓSTICOS DE DESARROLLO: Normal (x) riesgo (-) retraso (-)

Motricidad: grueso (-) fino (-)

Lenguaje: (x) coordinado (x) social (x) lento pausado (x)

Factores de riesgo:

Nutricional (-) ceguera (-) pobreza (-) lesión cerebral (-) enfermedad mental (-)

ADULTO: NUTRICIÓN: masa corporal: Normal (x) desnutrido (-) obeso (-)

DESARROLLO:

Signos de incapacidad para mantener su desarrollo.

Anorexia (-) fatiga (x) deshidratación (-) dificultad para razonar (-)

2.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

DOMINIO 9.- AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS:

(CLASE 2.- Respuesta de Afrontamiento, Proceso de Gestión del Estrés del entorno)

DIAGNOSTICO REAL:

- ✓ 00146 Ansiedad R/C crisis situacional evidenciado por angustia, nerviosismo, temor, palpitaciones, aumento de la sudoración, temblor.

DOMINIO 7.- ROL - RELACIONES:

(CLASE 2.- Relaciones familiares, asociaciones de personas que están biológicamente relacionadas o relacionadas por elección)

DIAGNOSTICO DE BIENESTAR:

✓ 00159 Disposición para mejorar los procesos familiares.

DOMINIO 12.- CONFORT

(CLASE 1.- Confort físico, sensación de bienestar alivio y/o ausencia de dolor)

DIAGNOSTICO REAL:

✓ 00255 Dolor crónico R/C cambios en el patrón del sueño evidenciado por dolor de pecho, cabeza.

DOMINIO 4.- ACTIVIDAD REPOSO:

(CLASE 1.- Sueño, reposo, descanso, relajación o inactividad)

DIAGNOSTICO REAL:

✓ 00095 Insomnio R/C ansiedad, depresión.

DOMINIO 5.- PERCEPCIÓN - COGNICIÓN:

(CLASE 4.- Cognición, uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, capacidad intelectual, el cálculo y lenguaje)

DIAGNOSTICO REAL:

✓ 00251 Control Emocional Inestable R/C alteración emocional, evidenciado por llanto, enfado, lenguaje lento pausado.

DOMINIO 6.- AUTOPERCEPCIÓN:

(CLASE 1.- Auto concepto - percepción)

DIAGNOSTICO REAL:

✓ 00124 Desesperanza R/C estrés crónico, evidenciado por palabras pesimistas.

2.3 PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS**DOMINIO 9.- AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

(CLASE 2.- Respuesta de Afrontamiento, Proceso de Gestión del Estrés del entorno)

OBJETIVOS:

- ✓ Evitar sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza causado por la anticipación de un peligro y favorecer .a tomar medidas para afrontar la amenaza.

DOMINIO 7.- ROL - RELACIONES:

(CLASE 2.- Relaciones familiares, asociaciones de personas que están biológicamente relacionadas o relacionadas por elección)

OBJETIVO:

Reforzar el patrón de funcionamiento familiar que es suficiente para apoyar el bienestar de los miembros de la familia.

DOMINIO 12.- CONFORT

(CLASE 1.- Confort físico, sensación de bienestar alivio y/o ausencia de dolor)

OBJETIVO:

Evitar experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos.

DOMINIO 4.- ACTIVIDAD REPOSO:

(CLASE 1.- Sueño, reposo, descanso, relajación o inactividad)

OBJETIVO:

- ✓ Lograr cantidad y calidad del sueño que ayude al buen funcionamiento de sus sistemas.

DOMINIO 5.- PERCEPCIÓN - COGNICIÓN:

(CLASE 4.- Cognición, uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, capacidad intelectual, el cálculo y lenguaje)

OBJETIVO:

Evitar el impulso incontrolable de expresión emocional exagerada.

DOMINIO 6.- AUTOPERCEPCIÓN:

(CLASE 1.- Auto concepto - percepción)

OBJETIVO:

Evitar estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar su energía en su propio provecho.

2.4 EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES

DOMINIO 9.- AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS:

(CLASE 2.- Respuesta de Afrontamiento, Proceso de Gestión del Estrés del entorno)

INTERVENCIÓN:

5820 Disminución de la ansiedad.

5230 Aumentar el afrontamiento.

7680 Ayuda en la exploración.

5880 Técnica de relajación.

5240 Asesoramiento.

DOMINIO 7.- ROL - RELACIONES:

(CLASE 2.- Relaciones familiares, asociaciones de personas que están biológicamente relacionadas o relacionadas por elección)

INTERVENCIÓN:

7130 Mantenimiento de procesos familiares.

- Mantener la dinámica familiar positiva.
- Identificar integrantes de apoyo positivo.
- Reforzar la comunicación y respeto entre los miembros de la familia.

DOMINIO 12.- CONFORT

(CLASE 1.- Confort físico, sensación de bienestar alivio y/o ausencia de dolor)

INTERVENCIÓN:

- Administración de analgésicos.
- Administración de medicación.
- Aplicación de calor / frío.
- Asistencia en la analgesia controlada.
- Manejo del dolor.
- Distracción.
- Fomentar el sueño.

DOMINIO 4.- ACTIVIDAD REPOSO:

(CLASE 1.- Sueño, reposo, descanso, relajación o inactividad)

INTERVENCIONES:

2300 Administración de medicación.

1850 Fomentar el sueño.

6482 Manejo Ambiental: Confort.

5380 Potenciación de la seguridad.

6040 Terapia de relajación simple.

DOMINIO 5.- PERCEPCIÓN - COGNICIÓN:

(CLASE 4.- Cognición, uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, capacidad intelectual, el cálculo y lenguaje)

INTERVENCIONES:

- 4470 Ayuda a la modificación de sí mismo.
- 4640 Ayuda para el control del enfado.
- 5400 Potenciación de la Autoestima.
- 5330 Control del estado de ánimo.
- 4362 Modificación de la conducta: Habilidades Sociales.
- 4364 Elogio.
- 4340 Entrenamiento de asertividad.
- 4920 Escucha activa.
- 4480 Facilitar la auto responsabilidad.
- 5300 Facilitar la expresión del sentimiento de culpa.
- 5960 Facilitar la meditación.
- 8340 Fomentar la resiliencia.
- 5320 Humor.
- 4740 Llevar un diario.
- 4350 Manejo de la conducta.
- 5100 Potenciación de la socialización.

DOMINIO 6.- AUTOPERCEPCIÓN:

(CLASE 1.- Auto concepto - percepción)

INTERVENCIONES

- 5310 Dar esperanza.
- 5270 Apoyo emocional.
- 5250 Apoyo en toma de decisiones.
- 5440 Aumentar los sistemas de apoyo.
- 5310 Dar esperanza.
- 5426 Facilitación del crecimiento espiritual.

5430 Grupo de apoyo.

5100 Potenciación de la socialización.

4860 Terapia de reminiscencia.

2.5 EVALUACIÓN DE RESULTADOS

DOMINIO 9.- AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS:

(CLASE 2.- Respuesta de Afrontamiento, Proceso de Gestión del Estrés del entorno)

EVALUACIÓN

- Paciente logra disminuir su nivel de ansiedad, aceptando los cuidados de enfermería.
- Paciente logra autocontrol de la ansiedad, identifica sus impulsos, tiene una óptima interacción social.

DOMINIO 7.- ROL - RELACIONES:

(CLASE 2.- Relaciones familiares, asociaciones de personas que están biológicamente relacionadas o relacionadas por elección)

EVALUACIÓN:

- Paciente logra integridad de la familia con ayuda de la asistencia profesional.
- Paciente y familia participan en la asistencia profesional, logrando la normalización de procesos familiares.

DOMINIO 12.- CONFORT

(CLASE 1.- Confort físico, sensación de bienestar alivio y/o ausencia de dolor)

EVALUACIÓN:

- Paciente controla el dolor de pecho y cabeza, con analgésico administrado.

- Paciente controla su nivel de malestar, síntomas con medicación administrada.

DOMINIO 4.- ACTIVIDAD REPOSO:

(CLASE 1.- Sueño, reposo, descanso, relajación o inactividad)

EVALUACIONES:

- Paciente logra tener cantidad y calidad de sueño con buena respuesta a la administración de medicamentos.
- Paciente logra mantener sueño, gracias al autocontrol de su ansiedad y estrés.
- Paciente logra manejo de estado de comodidad, para conciliar el sueño.

DOMINIO 5.- PERCEPCIÓN - COGNICIÓN:

(CLASE 4.- Cognición, uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, capacidad intelectual, el cálculo y lenguaje)

EVALUACIÓN:

- Paciente logra afrontar sus problemas y control de sus impulsos.
- Paciente Logra auto control de la ira y logra bienestar personal.
- Paciente expresa satisfacción por el cuidado brindado para el control de sus emociones.

DOMINIO 6.- AUTOPERCEPCIÓN:

(CLASE 1.- Auto concepto - percepción)

EVALUACIÓN:

- Paciente logra auto control de su estado emocional.
- Paciente logra un buen afrontamiento del miedo y problemas.

PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS Y PRIORIDADES

| VALORACIÓN | DIAGNOSTICO | PLANIFICACIÓN | INTERVENCIÓN | EVALUACIÓN |
|---|---|---|--|--|
| Datos Subjetivos Paciente refiere: “estoy preocupado, ansioso, con temor, desesperanza, triste, tengo palpitaciones”. | Ansiedad R/C crisis situacional evidenciado por angustia, nerviosismo, temor, palpitaciones, aumento de la sudoración, temblor. | Objetivos: - Generales. Evitar sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza causada por la anticipación de un peligro y favorecer tomar medidas para afrontar la amenaza. | Intervención: - Actividades Disminución de la ansiedad. - Ofrecer al paciente un baño. - Apoyar al paciente para su deambulación. - Manejo ambiental. Aumentar el afrontamiento. - Ofrecer orientación anticipada al paciente. - Potenciar la seguridad del paciente. - Reforzar las técnicas de relajación del paciente. - Apoyo emocional. - Asesoramiento. | Indicador de cómo queda el paciente - Paciente logra disminuir su nivel de ansiedad, aceptando los cuidados de enfermería. - Paciente logra autocontrol de la ansiedad, identifica sus impulsos, tiene una óptima interacción social. |
| Datos Objetivos Paciente con facie de angustia, temor, nerviosismo, sudoroso, tembloroso. FC: 84x' FR: 24x' PA: 150/70mmhg | | | | |

| VALORACIÓN | DIAGNOSTICO | PLANIFICACIÓN | INTERVENCIÓN | EVALUACIÓN |
|---|---|---|--|--|
| Datos Subjetivos Paciente refiere: “tengo problemas familiares, he fracasado, no tengo tiempo para dedicarle a mi familia, eso me pone triste, angustiado, no tengo iniciativa para nada” | Disposición para mejorar los procesos familiares. | Objetivos: Generales. Reforzar el patrón de funcionamiento familiar que es suficiente para apoyar el bienestar de los miembros de la familia. | Intervención: - Actividades: Mantenimiento de procesos familiares. - Movilización familiar. - Apoyo emocional - Asesoramiento - Potenciación de roles - Terapia familiar. Mantener la dinámica familiar positiva. - Organizar grupo de apoyo. - Identificar integrantes de apoyo positivo. - Reforzar la comunicación y respeto entre los miembros de la familia. | Indicador de cómo queda el paciente - Paciente logra integridad de la familia con ayuda de la asistencia profesional. - Paciente y familia participan en la asistencia profesional, logrando la normalización de procesos familiares. |
| Datos Objetivo. Paciente con facie de tristeza, llanto, lenguaje lento pausado, con coraje. | | | | |

| VALORACIÓN | DIAGNOSTICO | PLANIFICACIÓN | INTERVENCIÓN | EVALUACIÓN |
|--|--|---|---|--|
| Datos Subjetivos Paciente refiere “Siento dolor en pecho tipo opresión (7/10), dolor de cabeza tipo punzada (8/10).” | Dolor crónico R/C cambios en el patrón del sueño evidenciado por dolor de pecho, cabeza. | Objetivos: Generales. Disminuir el dolor. | Intervención: - Actividades - Administración de analgésicos, indicados en PRN (Metamizol Sódico 500 mg (01 tabl) - Administración de medicación indicada, según horario establecido. Fluoxetina 20 mg. (mañana), Clonazepan 2 mg (noche) - Aplicación de calor / frío en zona afectada. - Distracción, masajes, fomentar el sueño. | Indicador de cómo queda el paciente - Paciente controla el dolor de pecho y cabeza, con analgésico administrado. - Paciente controla su nivel de malestar, síntomas con medicación administrada. - Paciente logra controlar su nivel del dolor. - Paciente identifica el dolor como respuesta psicológica adversa y logra conciliar el sueño. |
| Datos Objetivos Paciente con facie de dolor, mirada abatida. FC: 84x’ FR: 24x’ PA: 150/70mmhg. | | | | |

| VALORACIÓN | DIAGNOSTICO | PLANIFICACIÓN | INTERVENCIÓN | EVALUACIÓN |
|---|---|---|---|--|
| Datos Subjetivos Paciente refiere que duerme entre 3 a 4 horas, toma medicación para dormir, se siente fatigado y angustiado. | Insomnio R/C ansiedad, depresión. | Objetivos: Generales. Lograr cantidad y calidad del sueño que ayude al buen funcionamiento de sus sistemas. | Intervención: - Actividades - Administración de medicación indicada: (Fluoxetina 20 mg. (mañana), Clonazepan 2 mg (noche). - Fomentar el sueño. - Terapia de relajación. - Potenciación de la seguridad. - Manejo Ambiental: Confort, baño, masajes, música terapia, | Indicador de cómo queda el paciente Paciente logra tener cantidad y calidad de sueño con buena respuesta a la administración de medicamentos. |
| Datos Objetivos - Según historia clínica, tratamiento con medicamentos (Fluoxetina 20 mg. (mañana), Clonazepan 2 mg (noche) para depresión. - Paciente ojeroso, somnoliento. | | | | Paciente logra mantener sueño, gracias al autocontrol de su ansiedad y estrés. Paciente logra manejo de estado de comodidad, para conciliar el sueño. |

| VALORACIÓN | DIAGNOSTICO | PLANIFICACIÓN | INTERVENCIÓN | EVALUACIÓN |
|---|---|---|---|--|
| Datos Subjetivos Paciente refiere “sentirse angustiado, con ganas de llorar “ | Control Emocional Inestable R/C alteración emocional, evidenciado por llanto, enfado, lenguaje lento pausado. | Objetivos: - Generales. Evitar el impulso incontrolable de expresión emocional exagerada. | Intervención: - Actividades Ayuda a la modificación de sí mismo. - Uso de técnicas para el control del enfado. - Potenciación de la Autoestima. - Control del estado de ánimo. Modificación de la conducta: Habilidades Sociales. - Elogio. - Entrenamiento de asertividad. - Escucha activa. -Facilitar la auto responsabilidad. Facilitar la expresión del sentimiento de culpa. - Facilitar la meditación. - Fomentar la resiliencia. - Humor. - Llevar un diario. - Manejo de la conducta. -Potenciación de la socialización. | Indicador de cómo queda el paciente Paciente logra afrontar sus problemas y control de sus impulsos. |
| Datos Objetivos Paciente presenta: - Alteración del habla: lento, pausado, tembloroso - Llanto, facie de enfado. | | - | | Paciente Logra auto control de la ira y logra bienestar personal. Paciente expresa satisfacción por el cuidado brindado para el control de sus emociones. |

| VALORACIÓN | DIAGNOSTICO | PLANIFICACIÓN | INTERVENCIÓN | EVALUACIÓN |
|---|---|---|--|--|
| Datos Subjetivos Paciente refiere “Siento que el tiempo pasa y no puedo lograr los objetivos que me he propuesto. Siento haber fracasado en mi familia y trabajo, tengo problemas, no tengo tiempo para dedicarle a mi familia, eso me pone triste, angustiado, no tengo iniciativa para nada.” | Desesperanza R/C estrés crónico, evidenciado por palabras pesimistas. | Objetivos: - Generales. Evitar estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar su energía en su propio provecho. | Intervención: - Actividades Dar esperanza. Apoyo emocional. Apoyo en toma de decisiones. Aumentar los sistemas de apoyo. Dar palabras de esperanza. Facilitación del crecimiento espiritual. Incluirlo en un grupo de apoyo. Potenciación de la socialización. Terapia de reminiscencia. | Indicador de cómo queda el paciente Paciente logra auto control de su estado emocional. Paciente logra un buen afrontamiento del miedo y problemas. |
| Datos Objetivos Al diálogo, emite palabras pesimistas. | | | | |

III CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El enfermero que labora en Emergencia del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, presenta un nivel de estrés, con reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales, con sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización.
- El estrés está considerado como un problema de salud pública, que afecta a la seguridad en el trabajo y tiene como repercusión en el cuidado de calidad que brinda el enfermero y en su propia salud.
- El estrés afecta la vida social, familiar de los enfermeros, caracterizado por fatiga, ansiedad, insomnio, contracturas musculares y otras dolencias, dando como resultado déficit en la comunicación, malos niveles de coordinación que perturban la armonía y desarrollo de las tareas.

RECOMENDACIONES:

- El Departamento de Enfermería propicie reuniones con el Personal de Enfermería para fortalecer los talleres con temas como: ambiente laboral y los factores para mejorarlo, programa de prevención para mejorar el ambiente laboral, un programa para identificar, analizar y dialogar sobre los eventos que provocan el estrés, sobre manejo del estrés, mejorando el clima laboral.
- El Departamento de Enfermería debe mejorar los ambientes de trabajo físico, rediseño del trabajo para eliminar los agentes estresantes, cambios en las cargas de trabajo y las fechas límites, reorganización estructural, cambios en los programas de trabajos, horarios más flexibles y años sabáticos; administración por objetivos u otros programas de establecimiento de metas, mayores niveles de participación del enfermero, en particular en la planeación de los cambios que los afecten.
- El Departamento de Enfermería debe elaborar estrategias dirigidas a la situación de trabajo y a la persona: Eliminar o modificar la situación

productora de estrés, Adaptar el trabajo a la persona, Vigilancia de la salud laboral.

- Realizar estudios de investigación de tipo cualitativo para poder identificar los factores desencadenantes del estrés en este grupo laboral.

BIBLIOGRAFÍA

1. AREVALO ROSA, Estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital IEESS Loja. Ecuador. 2012.
2. BEECH,H.R., BURNS,L.E. y SHEFFIELD,B.F. Tratamiento del estrés: Un enfoque comportamental. Alharnbra, Madrid 1986.
3. BULECHEK Gloria M, BUTCHER Howard. 2013. Editorial ELSEVIER. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)
4. BRAVO Peña M. 2010. Grafica Jesús. Guía Metodológica del PAE, aplicación de NANDA, NOC y NIC por Especialidades.
5. CAIRO H BURNOUT UN SINDROME CADA VEZ MAS EXPANDIDO.
6. CORREA WALTER. Nivel de estrés laboral en enfermeros del servicio de emergencia en el Hospital María Auxiliadora. Perú. 2013.
7. CORTEZ Cuarezma, Gloria. 2015. Editorial RODHAS. Guía para aplicar: PAE, Taxonomía II. NANDA II, NIC, NOC, en el plan de cuidados de Enfermería (PLACE) con estándares ISO.
8. CORTEZ Cuarezma, Gloria. 2004 Editorial RODHAS. Guía para Elaborar Proceso, Registro, Protocolo y Cuidado de Enfermería.
9. CREMADES JESUS, Repercusión del estrés laboral sobre la atención de enfermería. España. 2016.
- 10.El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de EE.UU. (N.I.O.S.H.).
- 11.GONZALES ROSA, Estrés laboral en el personal de enfermería de alto riesgo. Argentina. 2013.
- 12.IVANCEVICH,J.J. y MATTESON M.T. Estrés y trabajo. Trillas, 1985.

13. KOZIER, Barbara. Fundamentos de Enfermería. 5ª Edición. México: Ed. McGraw Hill. Vol I. 1999
14. MAMANI ANTONIA, Factores que desencadenan el estrés y sus creencias en el desempeño laboral en emergencia. Perú. 2014.
15. MOORHEAD Sue, JOHNSON Marion. 2013. Editorial ELSEVIER. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).
16. NUÑEZ RICARDO, Vera MEMORIAS DEL VI SIMPOSIO: ACTUALIZACIONES EN ENFERMERÍA, Fundación Santa Fe de Bogotá.
17. OIT. La prevención del estrés en el trabajo. Serie Condiciones de Trabajo, INSHT. 1996.
18. PEIRÓ J.M. Desencadenantes del estrés laboral. Eudema. Madrid 1993.
19. WEINERT, A.B. Manual de Psicología de la organización. Herder, Barcelona 1985.